ITEM 196 : ARTHRALGIE – EPANCHEMENT ARTICULAIRE – ARTHRITE

ARTHRALGIE

Démarche diagnostique

Douleur

Durée	- Douleur **récente** ou **chronique** (> 3 mois), début brutal ou progressif
Localisation	- Nombre d'articulations : **mono**- (1 articulation), **oligo-** (2 ou 3) ou **polyarticulaire** (≥ 4) - Topographie caractéristique : **IPD** (arthrose, rhumatisme psoriasique), **1ère MTP** (goutte), sterno-claviculaire (**SAPHO**), ceintures (**PPR**), MCP IPP sans IPD (PR) - Signes rachidiens associés : - **Arthrose rachidienne** (cervicale ou lombaire surtout) - **Spondylarthropathie** (rachialgie inflammatoire)

Rythme	**Douleur inflammatoire**	**Douleur mécanique**
	- Apparaît ou s'aggrave en **fin de nuit, avec réveils nocturnes** - Amélioration partielle au cours de l'activité - Enraidissement matinal **>30 minutes**	- Aggravée par l'activité ou au décours de l'activité - Amélioration complète ou partielle au repos - Sans enraidissement matinal ou non durable - Pas de réveils nocturnes

Examen

- **Epanchement articulaire** : - Avec signes inflammatoires locaux: arthrite (septique, microcristalline), hémarthrose
  - Isolée : arthropathie mécanique (surtout chronique)
- **Déformation ostéo-articulaire** : rhumatisme destructeur (PR…), arthrose évoluée
- **Limitation des amplitudes** : - Due à la douleur : limitation active
  - Destruction ostéo-articulaire ou atteinte de la capsule : limitation active et passive
- **Amyotrophie de proximité** : traduit de façon objective la souffrance articulaire

Signes extra-articulaires

Cutané	- **Signes de maladie systémique** : lupus, SAPL, sclérodermie, vascularite, sarcoïdose… - **Erythème noueux** : sarcoïdose, MICI, arthrite réactionnelle, maladie de Behçet - Autres : **nodule rhumatoïde, psoriasis, maladie de Lyme** (érythème migrant), **érythème viral**…
ORL	- **Atteinte des glandes salivaires** : Gougerot-Sjögren - **Foyer infectieux** : rhumatisme post-streptococcique, endocardite - **Tophus goutteux** - **Aphtose buccale** : Behçet
Oculaire	- **Sclérite** : PR, vascularite - **Conjonctivite** : syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter - **Uvéite** : spondylarthropathie, MICI, maladie de Behçet, sarcoïdose
Cardiaque	- **Valvulopathie** : RAA, endocardite, lupus, spondylarthropathie - **Péricardite** : lupus, PR
Vasculaire	- **TVP** : maladie de Behçet, SAPL - **Syndrome de Raynaud** : sclérodermie, autre connectivite
Pulmonaire	- **Pneumopathie interstitielle diffuse** : pneumopathie infectieuse, connectivite, vascularite - **Lésion parenchymateuse** : tuberculose, sarcoïdose, cancer, Wegener - **Pleurésie** : lupus, PR, cancer, tuberculose - **ADP médiastinale** : sarcoïdose, lymphome, tuberculose, cancer
Digestive	- **Diarrhée** : arthrite réactionnelle, MICI, maladie de Whipple - **Douleurs abdominales** : maladie périodique
Hépatique	- **Ictère** ou **anomalie du bilan hépatique** : hépatite virale, hépatite auto-immune
Lymphatique	- **Splénomégalie** : infection chronique (endocardite), lymphome - **ADP** : infection, lymphome, sarcoïdose, lupus, vascularite, PR
Uro-rénale	- **Atteinte rénale** : lupus, vascularite - **Urétrite/balanite** : gonococcie, arthrite réactionnelle - **Aphtose** : Behçet, maladie de Crohn - **Colique néphrétique** : goutte
Neurologique	- **Neuropathie périphérique** : Gougerot-Sjögren, vascularite, PR - **Atteinte centrale** : lupus, vascularite, SAPL, Behçet, Lyme, Gougerot-Sjögren

PC

- **Rx standard de l'articulation douloureuse** avec **cliché bilatéral comparatif** : indispensable
- **Rx d'autres articulations** : - Spondylarthropathie : **rachis cervico-thoraco-lombaire, bassin (sacro-iliaques)**
  - Polyarthrite rhumatoïde : **mains, pieds, colonne cervicale** (clichés dynamiques)
  - Chondrocalcinose : **poignets, genoux, symphyse pubienne**
- **Echographie** : recherche d'épanchement profond (hanche, épaule…), de synovite, exploration des parties molles
- En 2nd intention si Rx normale : - Pathologie inflammatoire : **échographie articulaire, IRM**
  - Pathologie mécanique : **IRM, arthroscanner**
- **Biopsie synoviale** : en cas d'infection chronique à germe difficile à identifier, antibiothérapie préalable ou suspicion d'arthrite tuberculeuse

Diagnostic

Myalgie	- **Courbature** : **virale**, **médicamenteuse** (**statine, fluoroquinolone**…) ou **inflammatoire** (**myosite**)

	Fibromyalgie	= Fréquente, surtout chez les femmes jeunes - Douleurs **bilatérales** et **étendues**, **chroniques** (> 3 mois) - **Douleur à la palpation de points** (≥ 11/18) : occiput, rachis cervical inférieur, trapèze, sus-épineux, 2ème articulation chondro-sternale, épicondyle, point ilio-lombaire, grand trochanter, genou	
	Douleur osseuse	- Fissure : **ostéomalacie, corticothérapie** - **Ostéite infectieuse** - **Métastase osseuse, myélome**	- **Infarctus osseux** (ostéonécrose de hanche…) - **Maladie de Paget** - **Algodystrophie** : ostéoporose « mouchetée »
Etiologie	**Affection rhumatismale inflammatoire**	**- Polyarthrite rhumatoïde** : arthrite (poly- ou oligo-arthrite), à prédominance distale, épanchement et synovite associée et atteinte extra-articulaire **- Spondylarthrite ankylosante** : arthrite + arthralgie (mono-, oligo- ou polyarthrite), épanchement associé ± atteinte rachidienne, enthésopathie et extra-articulaire **- Connectivite/vascularite** : arthralgie et arthrite (poly- ou oligoarthrite), sans localisation spécifique, signes extra-articulaires associés ± épanchement, synovite	
	Arthropathie microcristalline	- Possible **fièvre** associée - **Chondrocalcinose** : sans prodrome, calcifications - **Goutte** : prodrome, hyperuricémie, tophus goutteux - Signes articulaires : chaleur, rougeur et épanchement - Liquide articulaire inflammatoire, avec **présence de cristaux**	
	Arthropathie infectieuse	**Infection aiguë**	- Généralement **mono-arthrite** avec **fièvre** associée - **Douleur intense, signes inflammatoires, épanchement** et parfois **synovite** - Diagnostic : hémoculture, germe à la ponction articulaire, autres prélèvements
		Infection chronique	- **Mono-arthrite**, **fièvre** inconstante - Epanchement associé, généralement sans signes inflammatoires locaux
	Arthropathie mécanique	**- Déclenchée par un traumatisme** : arthralgie et arthropathie avec signes locaux **- Arthrose**	

Orientation		Mono-arthrite	Oligoarthrite	Polyarthrite
	Sujet jeune	Arthrite septique	Spondylarthropathie	Polyarthrite rhumatoïde Connectivite
	Sujet âgé	Arthrite microcristalline Arthrite septique	Toute cause	Pseudo-polyarthrite rhizomélique Polyarthrite rhumatoïde Connectivite

EPANCHEMENT ARTICULAIRE

= Augmentation de la quantité de liquide au sein d'une cavité articulaire : traduction d'une souffrance intra-articulaire

Diagnostic

C

- Inspection des articulations superficielles (doigts, poignets, coudes, genoux, pieds) : **tuméfaction globale de l'articulation** avec diminution ou disparition des reliefs anatomiques
→ Un épanchement volumineux peut s'accumuler dans un **kyste** (kyste poplité…) ou un **diverticule de la capsule**
- Palpation : **choc rotulien** au genou…
- Rechercher : - Signes locaux inflammatoires : **rougeur, chaleur, douleur**
  - **Epaississement de la membrane synoviale** = **synovite** palpable (PR : pannus rhumatoïde)
  - **Limitation des amplitudes articulaires**

PC

- **Ponction articulaire**
- **Rx standard** et **scanner non injecté** : identification indirecte d'épanchement abondant de grosse articulation
- **Echographie articulaire** : recherche d'épanchement articulaire, notamment profond (hanche, épaule…)
- **IRM** : détection d'un épanchement et exploration des structures ostéo-articulaires et péri-articulaires

DD

- **Hygroma** (bursite) ou **ténosynovite** : atteinte péri-articulaire
- **Erysipèle, TVP**
- **Lésion tumorale ostéo-articulaire** (rare)

PONCTION ARTICULAIRE

= **Ponction directe** pour les articulations superficielles (genoux, chevilles, poignets) ou **sous guidage radiographie ou échographique** pour les articulations plus profondes (hanche)
- Mise en condition : anesthésie locale, préparation cutanée antiseptique
- Analyse cytologique, microbiologique, recherche de microcristaux
→ Ponction de genou : au **bord supéro-externe de la rotule**, à 1 cm en dessous et 1 cm en proximal

Contre-indications (relatives en cas de suspicion d'arthrite septique) :
- Infection cutanée en regard
- Coagulopathie ou anticoagulant
- Thrombopénie < 50 G/L
- Matériel prothétique
- Fracture intra-articulaire

Epanchement citrin

MECANIQUE

- Liquide **jaune clair** (**citrin**), **transparent**, **visqueux** (fileux) : texture ressemblant à de l'huile
- Pauvre en **cellules** < 1000 cellules/mm^3, dont **< 50%** de polynucléaires
- *(Pauvre en **protéines** < 40 g/L)*

Cause

- **Poussée d'arthrose**
- **Pathologie fibro-cartilagineuse** (**lésion méniscale**), **chondrale** (**ostéochondrite**) ou **lésion traumatique**
- **Pathologie osseuse juxta-articulaire** avec **épanchement réactionnel** : algodystrophie, fissure, ostéonécrose, rarement tumeur
- Arthropathie rare : **chondromatose, arthropathie nerveuse…**

INFLAMMATOIRE

- Liquide initialement **clair**, **citrin**, **fluide**
- Riche en **cellules** > 2000 cellules/mm^3 avec souvent > 50% de polynucléaires
- *(Riche en **protéine** > 40 g/L)*

Cause

Arthrite septique	- Liquide initialement **citrin**, puis **puriforme** - Très riche en polynucléaires (> 90%) ou **polymorphe/ lymphocytaire** en cas de forme **chronique** (**tuberculose**), **virale** - Identification du germe : **examen direct, culture** (milieu spécifique : *Borrelia*, mycobactérie…) ± **PCR** si infection décapitée
Arthrite microcristalline	- Liquide riche en polynucléaires - Parfois **puriforme** dans les formes aiguës - Diagnostic : identification et caractérisation des cristaux
Rhumatisme	- **Composition polymorphe**

Epanchement puriforme

= Liquide **trouble** voire **puriforme** > 10 000 cellules/mm^3, à polynucléaires neutrophiles
- **Arthrite septique bactérienne** : urgence diagnostique et thérapeutique
- **Arthrite microcristalline** : principalement goutte, plus rarement chondrocalcinose

Hémarthrose

= Liquide hémorragique, incoagulable (≠ liquide hémorragique par accident de ponction : coagulable)

Agression aiguë de la synoviale	- **Traumatisme** avec **lésion ligamentaire** et/ou **ostéo-articulaire** : **entorse**… - **Inflammation aiguë** de la synoviale : **microcristaux** (chondrocalcinose surtout) ou plus rarement une **infection aiguë** - **Lésion tumorale** de la membrane synoviale : **synovite villonodulaire…**
Trouble de la coagulation	- **Hémophilie** : révélation possible dans la petite enfance par une hémarthrose - Autres troubles de coagulation : **Willebrand, thrombopénie, surdosage en AVK**

Ponction	Risque hémorragique	Risque faible	= **Ponction/infiltration** d'épaule, de genou, du poignet, de cheville - Possible sous anticoagulant ou antiagrégant
		Risque modéré	= **Ponction/infiltration** du rachis ou de hanche, **capsulo-distension**, **lavage articulaire** - **Contre-indiqué** sous **anticoagulant** ou **clopidogrel, ticagrélor ou prasugrel** - Possible sous aspirine
		Risque élevé	= **Biopsie disco-vertébrale** : **contre-indiquée** sous **anticoagulant** ou **antiagrégant**

ARTHRITE

= Atteinte articulaire inflammatoire : **douleur inflammatoire**, souvent avec **enraidissement matinal**, et **épanchement inflammatoire** avec des **signes locaux ± marqués**, d'une ou plusieurs articulations
- Diagnostic clinique difficile pour les articulations profondes (hanche, épaule) : évoqué par la **douleur** et la **raideur**

Etiologie	**Affection rhumatismale inflammatoire**	Rhumatisme inflammatoire chronique	- **Polyarthrite rhumatoïde** - Spondylarthropathie **: spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique, forme associée aux MICI, arthrite réactionnelle** - **Arthrite juvénile idiopathique**
		Connectivite	**- Maladie de Gougerot-Sjögren, lupus, sclérodermie, myosite**…
		Vascularite	- **Horton, Wegener, Behçet, périartérite noueuse, purpura rhumatoïde**
		Autres	- **Pseudo-polyarthrite rhizomélique** **- Maladie de Still de l'adulte** **- Sarcoïdose** **- Maladie auto-inflammatoire : maladie périodique, fièvre méditerranéenne…** **- Arthrite à corps étranger**
	Infectieuse et post-infectieuse	Bactérienne	- Aiguë : **gonocoque, staphylocoque, streptocoque**, **BGN, borréliose**… - Chronique : **tuberculose**… - **Endocardite**
		Virale	**- Hépatite A, B, C, rubéole, parvovirus B19, VIH**…
		Post-infectieuse	**- Rhumatisme post-streptococcique**
	Arthropathie microcristalline		- **Goutte** - **Chondrocalcinose** - **Rhumatisme à apatite**
	Métabolique		- **Hémochromatose**
Caractéristique	Nombres d'atteintes		- **Arthrite septique bactérienne** : presque toujours monoarticulaire - **Polyarthrite rhumatoïde** : presque toujours polyarticulaire - **Goutte** : le plus souvent initialement monoarticulaire, oligo/polyarticulaire dans les formes sévères
	Topographie		- **Polyarthrite rhumatoïde** : bilatérale et symétrique, touchant les doigts, poignets et orteils en respectant les interphalangiennes distales - **Spondylarthrite ou rhumatisme psoriasique** : atteinte asymétrique souvent oligo-articulaire, pouvant toucher les interphalangiennes distales - **Sarcoïdose** (syndrome de Löfgren) : **bi-arthrite des chevilles** isolée ou non
	Fixe/ migrateur		- Arthrite régressive en quelques semaines : **arthrite virale** - Arthrite fixe : **rhumatisme inflammatoire débutant** (polyarthrite rhumatoïde…) - Arthrite aiguë : évoque plutôt une **cause septique** ou **microcristalline**
	Contexte		- **Arthrite septique** : **> 50%** après un **geste intra-articulaire** ou une **effraction cutanée de proximité** - Antécédents familiaux : goutte (dans 1/3 des cas), spondylarthropathie…
	Signes généraux		- Fièvre → toute arthrite (surtout mono-arthrite) fébrile doit être considérée comme septique - **Enthésopathie** (talalgie…) ou **signes rachidiens inflammatoires** : spondylarthropathie
Démarche			- Eliminer en priorité une **arthrite d'origine infectieuse** (urgence diagnostique) - Eliminer un **rhumatisme microcristallin** (traitement spécifique) - Rechercher une **affection rhumatismale inflammatoire sévère** : polyarthrite rhumatoïde, maladie systémique - Eliminer un **rhumatisme paranéoplasique** (très rare) : myosite, fasciite, para-ostéo-arthropathie - Mono-arthrite persistante sans cause identifiée : évoquer une **arthrite à corps étranger** (épine végétale, épine d'oursin)

RHUMATISME PARANEOPLASIQUE

= **Manifestation rhumatismale sans atteinte tumorale directe ou envahissement synovial ou péri-articulaire osseux métastatique** : complication très rare d'une pathologie néoplasique
- Cause : **adénocarcinome** ++ (**poumon, sein, ovaire, prostate**…), plus rarement **cancer digestif**, **récidive métastatique**, voire **hémopathie** (myéloïde > lymphoïde)
➝ A évoquer en cas d'AEG marqué, de point d'appel clinique ou de résistance au traitement médical

Forme	**Polyarthrite paranéoplasique isolée**	- **Polyarthralgie inflammatoire** - **Polyarthrite séronégative**, généralement non destructrice
	Autre	- **Polyarthrite aiguë œdémateuse du sujet âgé** (RS3PE) - **Pseudo-polyarthrite rhizomélique**
Bilan	- **Marqueurs tumoraux** : peu sensibles et peu spécifiques - **Scanner thoraco-abdomino-pelvien** - Selon l'orientation : **endoscopie digestive, fibroscopie, biopsie ganglionnaire**… - **PET-scan** en dernière intention	

OSTEONECROSE ASEPTIQUE DE LA TETE FEMORALE

= Nécrose d'une portion plus ou moins volumineuse de la tête fémorale secondaire à des troubles de vascularisation osseuse, entraînant une déformation de l'articulation : pathologie mécanique fréquente de la hanche ➝ risque de coxarthrose 2ndr
- **Primitive** dans 30% des cas
- **Secondaire** :
. **Post-traumatique** : **fracture de la tête ou du col fémoral, luxation de hanche**…
. Médicament : **corticoïdes**
. Toxique : **alcool**
. **Drépanocytose**
. Autres : **maladie des caissons hyperbares, radiothérapie, chimiothérapie, hypertriglycéridémie, lupus, SAPL**…

Diagnostic	C		= Début insidieux avec évolution progressive, asymptomatique à la phase initiale : - **Douleur du pli de l'aine**, parfois latéralisée : d'apparition progressive ± poussées douloureuses brutales (parfois inaugurale), survenant lors d'activités physiques, prédominante en rotation interne, avec **impotence fonctionnelle**
	PC	**Rx**	- Normale au stade précoce - **Déminéralisation et ostéo-densification de la tête fémorale**, puis **liseré radio-transparent sous-chondral** (aspect « en coquille d'œuf ») - **Perte de la sphéricité de la tête fémorale** au stade tardif : **aplatissement** - A long terme : **coxarthrose secondaire**
		IRM	= Utile au diagnostic précoce et pour le dépistage d'une ostéonécrose aseptique controlatérale : - **Liseré de démarcation** : bande continue allant d'une corticale à l'autre en hyposignal T1/hypersignal T2 - **Double bande** (double ligne de Mitchell) : apparition d'une 2nd bande en hyposignal T2 - **Zone nécrotique** : entre le liseré de démarcation et la lame osseuse sous-chondrale, en hyposignal T2, le plus souvent antéro-supérieure - **Œdème de la zone péri-nécrotique et du col fémoral**
		Scintigraphie osseuse	= Alternative à l'IRM : **hyperfixation** précoce non spécifique
TTT	- **Mise en décharge absolue de l'articulation pendant 6 semaines** **- Antalgie, AINS**		
	Traitement chirurgical		- Stade précoce (sphéricité de la tête fémorale conservée) : **forage du col du fémur** sous scopie ➝ rétablit une néo-vascularisation de la tête fémorale et diminue la pression intra-articulaire de la hanche - Stade avancé (perte de sphéricité de la tête fémorale ou zone de nécrose volumineuse) : **arthroplastie totale de hanche**
Autre	- **Ostéonécrose aseptique de la tête humérale** = 2ème localisation la plus fréquente - **Ostéonécrose aseptique du condyle interne du genou** : prédominance féminine, chez le sujet âgé > 60 ans, de début généralement brutal à la suite d'un petit traumatisme ou aggravation brutale d'un fond douloureux		